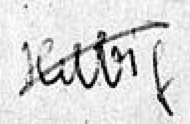
Fornacon





DEUTSCHE VERSICHERUNGS-ANSTALT

Allgemeine Bedingungen für Unfallversicherung (AUB) - Ausgabe 1958 -

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
   Als Unfälle gelten auch:
   a) die durch plötzliche Kraftanstrengung hervorgerufenen Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen, Bauchbrüche jedoch nur dann, wenn sie nachweislich durch Bauchdeckenzerreißung entstanden sind,
   b) sofort wirkende Vergiftungen durch Nahrungsmittel oder Chemikalien, ausgenommen durch Genußmittel (z. B. Mißbrauch von Nikotin und Alkohol) oder Arzneimittel.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf
   Unfälle bei Benutzung von behördlich zugelassenen Luftfahrzeugen, wenn sie bei zivilen Reise- oder Rundflügen sowie bei Sportflügen (Segel- oder Motorflug) eintreten.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf
   a) Unfälle bei Fahrten mit Kraftfahrzeugen und Motorbooten, deren Zweck Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ist, und bei den dazugehörigen Übungsfahrten,
   b) Unfälle durch Kriegsereignisse,
   c) Unfälle, die der Versicherte bei der Ausführung oder dem Versuch von Verbrechen erleidet,
   d) Gesundheitsschädigungen durch Temperatur- und Witterungseinflüsse, durch Strahleneinwirkungen oder Heilmaßnahmen und Eingriffe am Körper des Versicherten, soweit sie nicht mit einem Unfall in Zusammenhang stehen,
   e) Gesundheitsschädigungen als Folge von Schlag-, Krampf- oder epileptischen Anfällen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen,
   f) Gesundheitsschädigungen infolge anhaltender oder sich wiederholender körperlicher Anstrengungen oder Anspannungen, Berufs- und Infektionskrankheiten sowie Erkrankungen infolge psychischer Einwirkungen.

§ 2 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Ist ein Unfall eingetreten, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, so ist der Anstalt unverzüglich über Art und Umstände schriftlich Anzeige zu erstatten. Unfalltod ist innerhalb 24 Stunden anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits angemeldet ist. Die Anstalt hat das Recht, durch einen von ihr beauftragten Arzt die Obduktion vornehmen zu lassen.
2. Spätestens am vierten Tage nach dem Unfall ist ärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen und bis zu ihrem Abschluß regelmäßig fortzusetzen.
3. Der Verletzte ist verpflichtet, sich von den durch die Anstalt bezeichneten Ärzten untersuchen zu lassen, sofern dies sein Zustand erlaubt. Allen zur Förderung der Heilung getroffenen sachdienlichen ärztlichen Anordnungen ist Folge zu leisten.
4. Ein Anspruch auf Entschädigung für dauernde vollständige oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ist spätestens 1½ Jahre nach Unfalleintritt anzumelden und unter Vorlage eines kurzen ärztlichen Zeugnisses zu begründen.
5. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, so ist die Anstalt von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt die Anstalt insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der Leistung Einfluß gehabt hat.

§ 3 Leistungen

Die Anstalt leistet eine Entschädigung nur für die tatsächlichen Unfallfolgen.

1. Todesfall
   Führt der Unfall innerhalb eines vom Unfalltage an gerechneten Jahres zum Tode, so zahlt die Anstalt die für den Todesfall versicherte Summe. Aus dem gleichen Unfall gezahlte Entschädigungen für dauernde Erwerbsunfähigkeit werden auf die Todesfallentschädigung angerechnet.

U 4020 Ag 708/45/62 (87/9) 13062 415 163

Die Anstalt kann den Inhaber des Versicherungsscheines als berechtigt ansehen, über alle Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere die Leistung in Empfang zu nehmen. Sie kann jedoch den Nachweis der Verfügungs- und Empfangsberechtigung verlangen.

2. **Erwerbsunfähigkeit**

Ergibt sich eine vollständige dauernde Erwerbsunfähigkeit, so wird die für diesen Fall versicherte Summe gezahlt, bei teilweiser dauernder Erwerbsunfähigkeit der ihrem Grad entsprechende Teil.

a) Für die Bewertung der dauernden Unfallfolgen wird in Betracht gezogen, inwieweit der Versicherte in der Lage ist, eine Tätigkeit auszuüben, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und die ihm unter Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann.

b) Unabhängig davon werden unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Grades der dauernden Erwerbsunfähigkeit als feste Entschädigungssätze von der Versicherungssumme gezahlt:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit:

eines Armes	70 %	eines Zeigefingers	10 %
einer Hand	60 %	eines anderen Fingers	5 %
eines Beines	70 %	einer großen Zehe	5 %
eines Fußes	50 %	einer anderen Zehe	2 %
eines Daumens	20 %		

Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit werden die Sätze entsprechend herabgesetzt.

Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Körperteile bei dem gleichen Unfallereignis werden die sich ergebenden Entschädigungssätze zusammengerechnet, jedoch nie mehr als die volle Versicherungssumme gezahlt.

c) Trifft ein vollständiger oder teilweiser Verlust bzw. eine vollständige oder teilweise Gebrauchsunfähigkeit der unter b) genannten Körperteile mit einem sonstigen unfallbedingten Körperschaden zusammen, so wird der Grad der gesamten Erwerbsunfähigkeit nach den unter a) genannten Grundsätzen bemessen. Die Entschädigung darf nicht mehr als die volle Versicherungssumme und nicht weniger als die Summe betragen, die sich aus dem Verlust oder der Gebrauchsunfähigkeit nach b) allein ergibt.

d) Solange der Dauerzustand der Unfallfolgen noch nicht feststeht, kann die Anstalt den Grad der Erwerbsunfähigkeit jährlich neu feststellen lassen, längstens jedoch drei Jahre vom Unfalltage an gerechnet. Will sie von diesem Recht später als nach zwei Jahren vom Unfalltage an Gebrauch machen, so ist ein Obergutachten erforderlich. Die Kosten trägt die Anstalt. Bis zur Auszahlung der Entschädigung hat die Anstalt von der dem jeweils festgestellten Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechenden Versicherungssumme jährlich 4 % in vierteljährlichen Teilbeträgen im voraus zu entrichten. Diese Zusatzleistung beginnt nach Abschluß der ärztlichen Behandlung, spätestens am Tage nach Ablauf des ersten Unfalljahres.

e) Tritt der Tod nach Ablauf eines vom Unfalltage an gerechneten Jahres vor endgültiger Festsetzung der Leistung ein, so hat die Anstalt nach dem zuletzt festgestellten Grad der Erwerbsunfähigkeit zu leisten.

3. **Arbeitsunfähigkeit**

Bei vorübergehender vollständiger und ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit in dem bisherigen Berufe wird das versicherte Tagegeld — längstens für die Dauer eines vom Unfalltage an gerechneten Jahres — gezahlt.

a) **Für Werktätige mit Anspruch auf Lohnausgleich** beginnt die Zahlung des Tagesgeldes nach Wegfall des Lohnausgleichs. Ist der Lohnausgleich durch einen versicherten Unfall voll in Anspruch genommen und erhält der Versicherte deshalb bei einer im gleichen Kalenderjahr eintretenden Krankheit keinen Lohnausgleich, so wird das Tagegeld nachgezahlt, längstens jedoch für sechs Wochen.

b) **Für alle anderen Personen**

beginnt die Zahlung des Tagesgeldes mit dem 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

4. Die Zahlung der Versicherungsleistung erfolgt innerhalb von zwei Wochen, nachdem die Leistungspflicht der Anstalt und die Höhe der Leistung feststehen. Auf Antrag des Versicherungsnehmers werden angemessene Vorschüsse gezahlt, sobald die Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht. Erleidet der Versicherte einen Unfall außerhalb der Deutschen Demokratischen Republik, so hat die Anstalt das Recht, sich über ihre Leistungspflicht erst nach Rückkehr des Versicherten in die Deutsche Demokratische Republik zu entscheiden.

§ 4 Obergutachten, Ärzteausschuß, Beschwerdeverfahren, Klagefrist, Gerichtsstand

1. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, ob und in welchem Umfange der eingetretene Schaden auf das als Unfall gemeldete Ereignis zurückzuführen ist, entscheidet ein Obergutachter, der von der Abt. Gesundheitswesen bei dem für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Rat des Kreises oder der Stadt ernannt wird. Der Antrag auf Entscheidung durch den Obergutachter muß der anderen Partei innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt der Erklärung zugegangen sein. Ist möglicherweise mit einer Versicherungsleistung von mehr als 10000,— DM zu rechnen, so hat jede Partei das Recht, Entscheidung durch einen Ärzteausschuß an Stelle eines Obergutachters zu beantragen.
2. Der Ärzteausschuß setzt sich zusammen aus zwei Ärzten, von denen jede Partei einen benennt, und aus einem Obmann. Der Obmann soll leitender Arzt eines Krankenhauses oder ein entsprechender Facharzt sein und wird durch die Abt. Gesundheitswesen bei dem für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Rat des Kreises oder der Stadt ernannt. Hat der Versicherte einen inländischen Wohnsitz nicht gehabt, so ist die für den Sitz der zuständigen Kreisdirektion der Anstalt zuständige Abt. Gesundheitswesen maßgebend. Benennt in einem Ärzteausschußverfahren eine Partei ihr Ausschußmitglied nicht innerhalb von zwei Wochen, nachdem sie von der anderen Partei hierzu aufgefordert ist, so erfolgt die Ernennung eines Ausschußmitgliedes gleichfalls durch die zuständige Abt. Gesundheitswesen.
3. Ist die Entscheidung des Obergutachters oder Ärzteausschusses für den Versicherten günstiger als das bisher erfolgte Angebot der Anstalt, so sind die Kosten von dieser zu tragen, andernfalls werden sie dem Versicherungsnehmer auferlegt, und zwar, wenn Tagegeld strittig ist, bis zum 20fachen des versicherten Tagegeldes, sonst bis zu 2 v. H. der versicherten Summe für den Fall des Todes oder der dauernden Erwerbsunfähigkeit.
4. Hat die Anstalt einen Anspruch auf Versicherungsschutz unter Angabe der mit dem Ablauf der Fristen verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt, so kann der Versicherte innerhalb eines Monats Beschwerde bei der Anstalt oder innerhalb sechs Monaten Klage bei einem ordentlichen Gericht erheben. Die Fristen beginnen mit der Zustellung der Entscheidung. Nach Ablauf dieser Frist wird die Anstalt von der Verpflichtung zur Leistung frei.
   Ist Beschwerde erhoben worden und diese von der Anstalt abgelehnt, so steht dem Versicherten der ordentliche Rechtsweg innerhalb einer Ausschlußfrist von sechs Monaten nach Zustellung der Entscheidung offen. Dies ist dem Versicherten mitzuteilen.
5. a) Erfüllungsort für beide Teile sind die Geschäftsräume der Anstalt.
   b) Für etwaige Rechtsstreitigkeiten ist neben den gesetzlich sonst zuständigen Gerichten das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die für diese Versicherung zuständige Kreisdirektion der Anstalt ihren Sitz hat.

§ 5 Vorzeitige Kündigung, Erlöschen des Vertrages

1. Der Vertrag kann von dem Versicherungsnehmer mit sofortiger Wirkung gekündigt werden,
   a) wenn eine Versicherungsleistung gezahlt worden ist,
   b) wenn eine Entscheidung des Obergutachters oder des Ärzteausschusses vorliegt oder ein Rechtsstreit über die Versicherungsleistung rechtskräftig abgeschlossen ist.
2. Das Recht zur Kündigung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ausgeübt wird. Die Monatsfrist beginnt mit dem Tage, an dem die Versicherungsleistung gezahlt, die Entscheidung des Obergutachters oder des Ärzteausschusses dem Versicherungsnehmer zugegangen oder ein Rechtsstreit rechtskräftig abgeschlossen ist.
3. Die Anstalt kann innerhalb von drei Monaten nach Anzeige eines Versicherungsfalles oder nach Kenntnisnahme einer Änderung bzw. Aufgabe der Erwerbstätigkeit gemäß § 6 Ziff. 2 dem Versicherungsnehmer eine Abänderung des Vertrages schriftlich vorschlagen. Kommt innerhalb von drei Monaten keine Einigung über den Abänderungsvorschlag zustande, so gilt der Versicherungsvertrag zum Ende des Monats, in dem diese Frist abläuft, als aufgehoben. Der Versicherungsnehmer ist auf die vorstehenden Fristen und die damit verbundenen Rechtsfolgen in dem Abänderungsvorschlag hinzuweisen.
4. Die Versicherung erlischt, ohne daß es einer Kündigung bedarf, wenn der Versicherte im Sinne des § 54 Ziffer 1 der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung vom 28. 1. 1947 Invalide geworden ist.

§ 6 Anzeigen und Erklärungen, Wohnsitzverlegung

1. Alle Willenserklärungen und Anzeigen des Versicherungsnehmers sind schriftlich an die zuständige Kreisdirektion der Anstalt zu richten.
2. Ist Tagegeld mitversichert, so ist jede Änderung der Erwerbstätigkeit innerhalb eines Monats nach Eintritt der Anstalt anzuzeigen. Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit ist ebenfalls anzuzeigen.
3. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nach Berlin, so erklärt er sich damit einverstanden, daß die Vereinigte Groß-Berliner Versicherungsanstalt an Stelle der Deutschen Versicherungs-Anstalt in die Rechte und Pflichten dieses Vertrages eintritt.

Gilt nur für die Mitversicherung von Krankentagegeld

Zusatzbedingungen für die Mitversicherung von Krankentagegeld

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Bei Abschluß einer kombinierten Unfall- und Krankentagegeldversicherung gewährt die Anstalt auch im Krankheitsfalle ein Krankentagegeld nach Maßgabe dieser Zusatzbedingungen.
2. Krankheit im Sinne dieser Zusatzbedingungen ist ein anormaler körperlicher oder geistiger Zustand, der nach ärztlichem Urteil eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Versicherungsfall).
3. Bei Aufenthalten in Sanatorien, Kur- und Badeorten erfolgt die Zahlung des Krankentagegeldes nur, wenn es sich
   a) um einen von der Sozialversicherung (SV) oder vom staatlichen Gesundheitswesen angeordneten Kuraufenthalt oder
   b) um einen ärztlich angeordneten Aufenthalt mit Anwendung therapeutischer Maßnahmen handelt und wenn sich die Anstalt auf entsprechendem vorherigen Antrag des Versicherten zur Gewährung eines Krankentagegeldes bereit erklärt hat.

   Bei Erholungsaufenthalt wird eine Leistung nicht gewährt.
4. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Arbeitsunfähigkeit, die auf kosmetische Korrekturen zurückzuführen ist.

§ 2 Wartezeit

Die Wartezeit beträgt drei Monate. Sie beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Ist der Beitrag erst nach dem im Versicherungsschein als Beginn genannten Zeitpunkt angefordert, sodann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt die Wartezeit mit dem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt. Tritt ein Versicherungsfall innerhalb der Wartezeit ein, so ist die Anstalt von der Verpflichtung zur Leistung für diesen Versicherungsfall frei.

§ 3 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer oder Versicherte hat im Versicherungsfall folgende Pflichten:
   a) Er hat den Nachweis der infolge Krankheit eingetretenen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von sieben Tagen nach Beginn der Verpflichtung zur Leistung auf einem von der Anstalt anzufordernden Vordruck zu erbringen.
   b) Er hat während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit, mit Ausnahme der Sprechstundenbesuche oder der vom Arzt vermerkten Ausgehzeiten, in der Wohnung zu verbleiben und keine auf Erwerb gerichteten oder sonst der Genesung hinderlichen Handlungen durchzuführen.
2. Wird eine dieser Pflichten verletzt, so treten die in § 2 Ziffer 5 der AUB — Ausgabe 1958 — angegebenen Rechtsfolgen ein.

§ 4 Leistungen

1. Für Werktätige mit Anspruch auf Lohnausgleich gewährt die Anstalt bei einer durch Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit das vereinbarte Krankentagegeld nach Fortfall des Lohnausgleichs. Die Zahlung des Krankentagegeldes setzt voraus, daß dem Versicherten nach der Verordnung über die Sozialversicherung (VSV) ein Anspruch auf Zahlung eines Krankengeldes bzw. Haus- oder Taschengeldes zusteht.
2. Für sonstige Erwerbstätige gewährt die Anstalt das vereinbarte Krankentagegeld ab achten Tage der durch Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit.
3. Das vereinbarte Krankentagegeld wird längstens auf die Dauer von 26 Wochen im Kalenderjahr gezahlt. Bei Berechnung der Leistungsdauer werden die Leistungen von allen in einem Kalenderjahr eingetretenen Versicherungsfällen zusammengezählt.
4. Beim Erlöschen des Vertrages besteht Anspruch auf Krankentagegeld bis zum Ablauf des Monats, in dem die Vertragsaufhebung erfolgt.
5. Besteht gleichzeitig ein Anspruch auf Unfall-Tagegeld gemäß § 3 Ziffer 3 der AUB — Ausgabe 1958 —, so erfolgt keine Krankentagegeldleistung.